

様式第1号(第4条関係)

いすみ市福祉タクシー利用券交付申請書

年 月 日

いすみ市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号
E-mail

いすみ市福祉タクシー事業実施要綱第4条第1項の規定により、福祉タクシー利用券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

| 申請区分 | 継続 ・ 新規 (月) | | | |
|--------|------------------------------------|------------------|---------|-------|
| 対象者 | 住所 | いすみ市 | 申請者との続柄 | |
| | 氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| | 生年月日 | 大・昭 平・令 年 月 日 | 電話番号 | |
| 障害等の種類 | 1. 療育手帳 [Ⓐ] 又はAの交付を受けている者 | | | |
| | 2. 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている者 | | | |
| | 3. 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 | | | |
| | 4. 下肢機能障害で身体障害者手帳3級の交付を受けている者 | | | |
| | 5. 満80歳以上の独居及び高齢者世帯のうち満80歳以上の者 | | | |
| | 6. 自主的に免許証を返納した満75歳以上の運転免許取消通知書受領者 | | | |

- 注 1 申請区分の欄については、該当するものを○で囲み、新規の場合にあつては、年度途中に対象者となった月を記載すること。
- 2 障害等の種類の欄については、該当するものを○で囲むこと。
- 3 申請する際に、知的障害者については療育手帳を、身体障害者については身体障害者手帳を、精神障害者については精神障害者保健福祉手帳を、高齢者世帯の者については健康保険の資格確認書等を、運転免許取消通知書受領者については運転経歴証明書又は申請による運転免許の取消通知書を提示するものとする。